



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2012

Was ist möglich mit Früherkennung und Frühintervention?

Heekeren, K ; Rössler, W

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-71824>

Journal Article

Originally published at:

Heekeren, K; Rössler, W (2012). Was ist möglich mit Früherkennung und Frühintervention? Pro Mente Sana aktuell, (4):10-11.

WAS IST MÖGLICH MIT FRÜHERKENNUNG UND FRÜHINTERVENTION?

Das „Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie (ZInEP)“ hat im Kanton Zürich vier Behandlungszentren zur Früherkennung und Frühbehandlung psychotischer und bipolarer Störungen aufgebaut. Begleitende Studien zeigen positive Ergebnisse der Interventionsprogramme auf, die auf einer Kombination von Einzelsitzungen mit kognitiver Verhaltenstherapie und gruppentherapeutischen Angeboten basieren.

Von Karsten Heekeren und Wulf Rössler

Die Früherkennung der schizophrenen Psychosen hat sich aus der Beobachtung entwickelt, dass bei einem Grossteil der Menschen, die an einer Schizophrenie erkranken, rückblickend bereits vor Ausbruch der manifesten Erkrankung unspezifische Frühsymptome aufgetreten waren. Zu den Frühsymptomen, die in dieser Prodromalphase (Prodrom = Vorläufer) auftreten können, gehören Gefühle von sozialer Unsicherheit, Änderungen der Stimmungslage, Störungen der Wahrnehmung und des Denkens, ein Abfall der Leistungsfähigkeit, ein erhöhtes Misstrauen und die Tendenz, belanglose und zufällige Gegebenheiten auf sich zu beziehen. Häufig treten diese Frühsymptome nicht durchgehend auf, sondern sind nur zeitweise vorhanden.

Wichtig zu erwähnen ist, dass es sich hierbei um unspezifische Symptome handelt, die von den Betroffenen und deren Angehörigen häufig nicht als mögliche Frühsymptome einer Psychose wahrgenommen werden. Auch können die gleichen Symptome bei Personen auftreten, die im weiteren Verlauf nie eine manifeste schizophrene Psychose entwickeln. Genau betrachtet kann jedoch nur bei denjenigen Personen von einer Prodromalphase der schizophrenen Erkrankung gesprochen werden, die später auch eine manifeste schizophrene Psychose entwickeln. Dies hat dazu geführt, dass bei Vorliegen von Frühsymptomen heute nicht mehr von einem Prodrom gesprochen wird, sondern von einem Risikozustand für die Entwicklung einer Psychose.

DEFINIERTER RISIKOKRITERIEN DER FRÜHERKENNUNG

In der internationalen Forschung wurden mittlerweile definierte Risikokriterien festgelegt und an grösseren Patientengruppen evaluiert. Im Rahmen einer Früherkennungsabklärung kann nun anhand der individuell bestehenden Frühsymptome sowie der Häufigkeit und Schwere ihres Auftretens geprüft werden, ob bei der betroffenen Person ein erhöhtes Psychoserisiko vorliegt, und eine Einteilung in eine der definierten Risikogruppen erfolgen. Verbreitete Risikokriteriendefinitionen sind zum Beispiel die Ultra-High-Risk-Kriterien, welche u. a. durch das Vorliegen abgeschwächter psychotischer Symptome oder das kurzfristige Auftreten eindeutiger psychotischer Symptome definiert werden oder das Konzept der

Basissymptome, welches u. a. selbstwahrgenommene Störungen des Denkens sowie Veränderungen der Wahrnehmung des Selbst und der Umgebung beinhaltet.

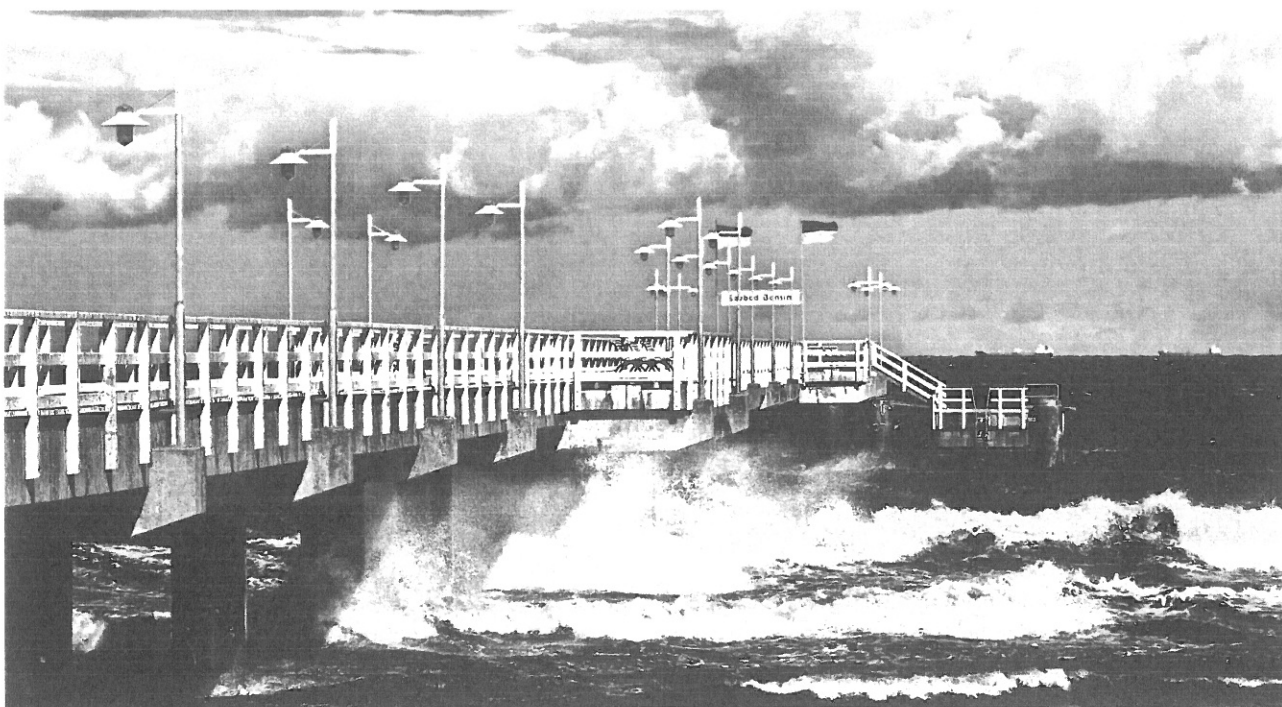
WELCHE AUSSAGEKRAFT HABEN DIE RISIKOKRITERIEN?

Werden die genannten Risikokriterien erfüllt, bedeutet dies für die betroffene Person ein Risiko für den Ausbruch einer manifesten schizophrenen Psychose von etwa 20 Prozent innerhalb des nächsten Jahres und von etwa 35 Prozent innerhalb der nächsten drei Jahre. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass etwa 65 Prozent der Personen, welche die Risikokriterien erfüllen, innerhalb der nächsten drei Jahre keine schizophrene Erkrankung entwickeln. Von Kritikern der Früherkennung wird daher häufig angeführt, dass die Früherkennungsabklärung viele Menschen ungerechtfertigterweise mit der möglichen Diagnose einer Schizophrenie konfrontiert und es hierdurch zu einer unnötigen psychischen Belastung kommt.

Hier ist jedoch zu entgegnen, dass sich die Früherkennung von Psychosen im Gegensatz zu anderen medizinischen Früherkennungsansätzen, wie z. B. in der Krebs-

DIE FRÜHERKENNUNG IM ZINEP

Im Rahmen des Zürcher Impulsprogramms zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie (ZInEP) konnten im Kanton Zürich insgesamt vier Früherkennungszentren aufgebaut werden. Das ZInEP bietet Früherkennung und Frühbehandlung nicht nur für schizophrene Psychosen, sondern auch für die bipolare Störung an, da es nach derzeitigem Kenntnisstand wesentliche Überschneidungen zwischen diesen Erkrankungen und deren jeweiligen Risikozuständen gibt. Bis Sommer 2012 wurden die Untersuchungen im Rahmen einer Verlaufsstudie angeboten. Mittlerweile wird das Angebot der ZInEP Früherkennungszentren im Rahmen der klinischen Versorgung fortgesetzt, und die Kosten werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Die Kontaktaufnahme zur ZInEP-Früherkennungssprechstunde kann entweder über die Website (www.zinep.ch/fez) oder über die Hotline 0848 48 48 48 (Mo–Fr: 9.00–17.00 Uhr) erfolgen.



vorsorge, nicht an Personen richtet, die (noch) keine Symptome haben. Sie richtet sich stattdessen an Personen, die bereits einen Leidensdruck durch die bestehende Symptomatik haben und aktiv nach Hilfe suchen. Darüber hinaus besteht bei den Personen, welche die Früherkennungszentren aufsuchen, häufig zusätzlich zu den Risikosymptomen eine andere psychische Erkrankung, etwa eine Depression oder eine Angststörung. Selbstverständlich sollten die Betroffenen auch umfassend darüber informiert werden, was die jeweilige Risikoeinschätzung für sie bedeutet und insbesondere darüber, dass ein bestehendes Risiko nicht zwangsläufig in eine manifeste Erkrankung führt.

DAS ANGEBOT DER FRÜHERKENNUNGSZENTREN

Die Aufgabe der Früherkennungszentren beschränkt sich natürlich nicht auf die Risikoeinschätzung bezüglich des Auftretens einer manifesten Psychose, sondern sie beinhaltet auch das Angebot einer Frühintervention, d.h. einer frühzeitigen Behandlung. Das Behandlungsangebot sollte dabei niederschwellig und nicht stigmatisierend sein. Ziele der Frühintervention sind sowohl das Verhindern, oder wenn dies nicht gelingt, das Verzögern des Übergangs in eine manifeste schizophrene Erkrankung, als auch die Behandlung der bestehenden Symptome, die Verhinderung von Funktionseinbußen und die Optimierung von Bewältigungsstrategien bei den Betroffenen. Durch die Behandlung soll insbesondere auch der Leidensdruck der Betroffenen aufgehoben werden.

Im Rahmen von wissenschaftlichen Untersuchungen wird derzeit überprüft, welche Interventionsansätze für Personen im Risikozustand die besten Ergebnisse liefern. Erste erfolgreiche Interventionsprogramme basieren auf einer Kombination von Einzelsitzungen mit kognitiver Verhaltenstherapie und gruppentherapeutischen Angeboten. Weiterhin wurden auch einzelne Studien zur Wirksamkeit von niedrig dosierten atypischen Antipsychotika und zum Einsatz von Omega-3-Fettsäuren

durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Studien zeigten insgesamt, dass die Patientinnen und Patienten, die an der jeweiligen Intervention teilnahmen, überwiegend einen günstigeren Symptomverlauf und eine geringere Übergangsrate in die manifeste Psychose hatten.

Eine Grundlage der Frühbehandlung ist die Vermittlung von Wissen über den Risikozustand und die Erkrankung. Hierzu gehört auch die Vermittlung von Erklärungsmodellen, die den Einfluss verschiedener Belastungsfaktoren auf die individuelle Anfälligkeit für das Auftreten psychotischer Symptome einbeziehen. Weitere Elemente der Behandlung sind die Schulung der Selbst- und Fremdwahrnehmung mit einer Verbesserung der Perspektivübernahme, das Training sozialer Kompetenzen und die Vermittlung von Problemlösestrategien. Ergänzt wird dies durch das computergestützte Training von Konzentration, Aufmerksamkeit, Informationsverarbeitung und Gedächtnis. Wenn es von den Betroffenen gewünscht wird, ist auch die Einbeziehung von nahestehenden Bezugspersonen sinnvoll. In der Behandlung des psychosenahen Risikozustandes können nach sorgfältiger Nutzen-Risikoabwägung auch Antipsychotika in einer niedrigen Dosierung eingesetzt werden.



Karsten Heekeren, PD Dr. med., ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und arbeitet als Oberarzt an der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.



Wulf Rössler, Prof. Dr. med. Dipl.-Psych., ist ordentlicher Professor an der Universität Zürich und Direktor der Klinik für Soziale Psychiatrie und Allgemeinpsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Er ist Gesamtprojektleiter des „Zürcher Impulsprogramm zur nachhaltigen Entwicklung der Psychiatrie“.